



**Universidad
Andrés Bello®**

Facultad de Educación y Ciencias Sociales

Escuela de Psicología

Viña del Mar

Aproximación psicoanalítica a una narrativa de duelo, en una madre que ha perdido a su hijo adolescente a causa de un suicidio.

Seminario de investigación para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica Mención Psicodiagnóstico e Intervenciones Terapéuticas

Autor: Paulina Pino Aránguiz

Profesor Guía: Ps. Marcelo Cárcamo

Viña del Mar, Chile, 2018.

AGRADECIMIENTOS.

Quisiera otorgar estas líneas a aquellas personas que creyeron en mi proyecto y que me brindaron su apoyo a lo largo del proceso.

Partiendo por mi familia; mi madre que siempre ha creído en mi vocación y en mis habilidades como profesional, además de ser mi pilar fundamental en cada paso que he dado. A mi padre que siempre ha estado preocupado de mis avances, y siempre me ha demostrado que cuento con su total apoyo. A mi hermano, que, a pesar de su corta edad, ha entendido cada dificultad que he tenido, y me ha entregado su apoyo incondicional.

A mi Isis, mi fiel amiga gatuna que es parte de mi familia, que me ha acompañado en las largas noches de escritura, y que solo con un gesto de cariño o un ronroneo mejoraba esos días difíciles.

A mis amigas, Constanza, Vania y Safka, que me entregaron toda su contención en los momentos difíciles, dándome ese empujón para creer en mis capacidades y no rendirme. También por las largas conversaciones, por compartir las alegrías y tristezas, y sobre todo por saber entender los cambios emocionales que conlleva un proceso como este.

A todos los profesores que de alguna u otra forma han aportado en mi formación profesional a lo largo de estos años, a los que me entregaron herramientas académicas, pero también éticas y humanas para poder enfrentar el mundo laboral.

A la señora María, quien de la mejor manera posible accedió a entregarme su relato acerca de la muerte de su hijo, lo cual es un gesto gigante de generosidad.

Y finalmente, a mi profesor guía, Marcelo Cárcamo, que tuvo el desafío de ayudarme a encontrar el tema de mi proyecto, además de encaminarme y apoyarme en cada paso que daba, siempre entregando su sinceridad y dándome esa estima que tantas veces cuesta encontrar en estos procesos.

RESUMEN

El presente seminario de investigación tiene como objetivo aproximarse y poder entender la narrativa de duelo de una madre que ha perdido a su hijo adolescente a causa de un suicidio, a partir de los aportes teóricos de Freud, Kübler-Ross, Aslan, entre otros autores contemporáneos. La revisión teórica de estos autores entrega las herramientas necesarias para poder analizar esta narrativa y así poder visualizar el proceso de duelo que vive una madre y toda su familia. Para poder llevar a cabo este objetivo se realizará una entrevista semiestructurada a una madre que asiste a la Fundación Renacer de Viña del Mar. La información obtenida permitirá aproximarse a esta experiencia y poder realizar un análisis de contenido acerca de la narrativa, para así poder comprender como funciona este duelo en específico.

Palabras claves: Duelo – Suicidio – Muerte – Madre – Adolescente.

ABSTRACT

This dissertation explored the grief account of a mother, who has suffered the loss of her adolescent son on account of a suicide, through the theoretical basis and contribution of Freud, Kübler-Ross, Aslan, among others contemporary's authors. The literary review of these authors provide the analytic tools in order to analyze this relate and in the same way, be able to visualize the grief's process that front this mother and her relatives. In order to achieve the objective, there will conduct a semi-structured interview with a mother, who attends to a foundation called "Fundación Renacer de Viña del Mar". Results will allow being closer to this experience and be able to conduct an analysis of the collected information, in order to comprehend how works this kind of grief.

Key words: Grief - Suicide - Death - Mother - Adolescent.

INDICE

I.	Introducción.....	1
II.	Planteamiento del problema	2
III.	Objetivos.....	8
IV.	Relevancias.....	9
V.	Marco metodológico.....	10
	5.1 Recolección de datos.....	13
VI.	Marco Teórico.....	14
	6.1 Duelo y melancolía en Freud	14
	6.2 El duelo y sus etapas, según Kübler-Ross	15
	6.3 El duelo por la muerte de un hijo	17
	6.4 Psicoanálisis del duelo; Carlos Mario Aslan	18
	6.5 Sentimiento de culpa.....	23
	<i>6.5.1 La culpa en el psicoanálisis.....</i>	<i>23</i>
	<i>6.5.2 Culpa en el duelo.....</i>	<i>24</i>
VII.	Análisis.....	27
	7.1 Presentación del caso.....	27
	7.2 Análisis de categorías.....	28
	<i>7.2.1. Percepción disociada de los otros: de los hijos y el marido.....</i>	<i>28</i>
	<i>7.2.2. Percepción de los cambios post muerte traumática</i>	<i>30</i>
	<i>7.2.3. Percepción del duelo en movimiento.....</i>	<i>32</i>

VIII.	Discusión y conclusión	35
8.1	Resumen teórico	35
8.2	Limitaciones de la investigación	42
8.3	Perspectivas futuras	43
IX.	Referencias Bibliográficas.....	44
X.	Anexos.....	47
10.1	Consentimiento informado	47
10.2	Guion temático	49
10.3	Pauta de entrevista.....	51

I- INTRODUCCIÓN.

En los últimos años la tasa del suicidio adolescente ha sufrido un incremento total. Particularmente en Chile, el suicidio en esta etapa de la vida es una de las principales causas de muerte prevenible, según estudios internacionales. Es por esto que la prevención del suicidio es un tema central en la psicología actual, lo que se traduce en manuales de prevención, detección de riesgos, entre otros. Si bien existen avances en salud mental respecto al tema, estos no logran cubrir la demanda, ya que el suicidio es un tema que atraviesa todos los trastornos mentales, todas las edades y todas las clases sociales.

La presente investigación consiste en una aproximación teórica psicoanalítica, en donde me plantee la siguiente pregunta; ¿Cómo es la narrativa de una madre en duelo, que ha perdido a un hijo adolescente a causa de un suicidio en los últimos 3 años, en Viña del Mar, desde una perspectiva psicoanalítica contemporánea? Esta pregunta se responderá a través de la metodología cualitativa de investigación, abordando los siguientes objetivos específicos; en un primer momento se hará una revisión psicoanalítica contemporánea del concepto de duelo, luego se hará una entrevista semiestructurada a una madre que ha perdido a su hijo a causa de un suicidio, para después poder identificar esta narrativa y posteriormente interpretarla a través de los autores elegidos en la revisión teórica.

Como ya se mencionó, se realizará una entrevista semiestructurada, la cual arrojará resultados específicos, los cuales serán interpretados a través del análisis de contenido que se basa en la *Grounded Theory*. Finalmente, estos resultados serán utilizados en la construcción de las discusiones y conclusiones.

II- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años el fenómeno del suicidio ha aumentado considerablemente alrededor del mundo. La Organización Mundial de la Salud [OMS] lo define como “el acto de quitarse la vida deliberadamente”. (2010; p. 131). En las últimas décadas ha sido tema central de estudio en investigaciones, como por ejemplo el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, realizado por la OMS, que es el primer acercamiento más completo a este fenómeno. Este informe se encargó de estudiarlo exhaustivamente, arrojando como primeros resultados el hecho de que, “en el [año] 2000, se suicidaron en el mundo 815 mil personas; es decir, aproximadamente una cada 40 segundos, convirtiendo al suicidio en la decimotercera causa de muerte a nivel mundial” (Ministerio de Salud [Minsal]., 2013; p.3)

Es así como el suicidio se convierte en una de las primeras causas de muerte prevenible a nivel mundial, siendo además la quinta causa de muerte en personas de entre 15 y 44 años. El Informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OECD] del 2001, señaló que durante el año hubo aproximadamente 150.000 suicidios, y que, además, las lesiones autoinfligidas con intención son una de las principales causas de muerte en muchos países miembros de esta organización (Minsal., 2013). Siguiendo con esta información, Chile se encuentra en la posición número 17 con 11 muertes por cada 100.000 habitantes.

Es importante mencionar que estos datos solo refieren los suicidios consumados, ya que es muy difícil poder constatar la cantidad de ideas e intentos suicidas.

En relación al contexto nacional, según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas [INE] en el año 2012, la población adolescente asciende a 2.716.838 personas, lo que se traduce en un 15,6% de la población total. Desglosando esta cifra, se obtiene que el 51% son hombres y el 49% mujeres.

En este período etario, la tasa de mortalidad general es un 0,5 por 1000 habitantes de sexo masculino y un 0,2 por 1000 habitantes de sexo femenino, es decir, 661 hombres y 306 mujeres fallecidos. Dentro de las causas de muertes en adolescentes, encontramos como principal, las causas externas como accidentes y suicidios correspondiendo al 57%, es decir, 555 fallecidos.

Respecto de las causas externas de muertes adolescentes, toma relevancia el suicidio; fenómeno que ha tenido un total aumento en esta etapa. En este periodo etario, es decir, entre los 10 y 19 años, la tasa de suicidio aumentó desde 5,7 a 7,0 por 100.000 habitantes entre los años 2005 y 2010. Es importante mencionar que la tasa es mayor en los adolescente hombres, con 10 por 100.000 habitantes -144 casos-, versus un 3,8 por 100.000 habitantes en mujeres adolescentes -52 casos-. Es decir, la tasa de suicidio en adolescentes hombres casi triplica a la de adolescentes mujeres. (Minsal., 2013) Esto se traduce en que, en el año 2010, 967 adolescentes fallecieron, correspondiendo a un 20% las muertes por suicidio, es decir, 196 casos.

En un artículo sobre la mortalidad suicida en un hospital de niños, Benavides & Vargas (2002-2004) determinaron que el impacto psicológico y social que tiene el suicidio no es medible. En promedio, un suicidio afecta como mínimo a 6 personas, y si esto ocurre en una institución educativa o laboral, el impacto llega a cientos. (Escamilla-Cejudo et al., 2014)

Es un hecho que un fenómeno como el suicidio deja diversas consecuencias; una de estas es el sufrimiento por el cual atraviesan los familiares y cercanos del suicida. Este sufrimiento ha sido conceptualizado como duelo. Diversas fuentes se han encargado de definir este concepto, pero a continuación es importante profundizar en aquellas que son relevantes para esta investigación.

El duelo es un fenómeno importante dentro de la salud mental, ya que, si bien es un proceso por el cual deben pasar las personas que han sufrido una pérdida, igualmente conlleva consecuencias y alteraciones para la salud. Se calcula que un cuarto del total de las personas que acuden a la

atención primaria de salud, tiene problemas relacionados con una pérdida (Fernández & Rodríguez, 2002).

Para estos autores (2002), el duelo

Se trata de un proceso y no de un estado. La situación y las manifestaciones de la persona que lo atraviesa cambian a lo largo del mismo. Y se trata de un proceso en el que la persona está activamente implicada, realizando una serie de tareas necesarias para lograr esa adaptación, no de un cuadro que la persona sufre pasivamente.

(Fernández & Rodríguez; p. 219).

Como ya se ha mencionado anteriormente, el duelo es una respuesta normal frente a una pérdida, pero también puede tener complicaciones o dificultades. Para Dollenz (2003), el duelo puede tener complicaciones físicas y psicológicas. Las primeras pueden ser; daño al sistema inmune, aumento de la actividad adrenocortical, desordenes psicosomáticos, aumento de la mortalidad por enfermedad cardíaca, entre otros. Y entre las complicaciones psicológicas, encontramos la depresión clínica con o sin riesgo de suicidio, trastornos ansiosos, duelo crónico y ausencia de duelo.

Otra complicación o consecuencia del duelo es la posibilidad que se convierta en un *duelo complejo persistente*, tal como lo define el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM-5]. Si bien, en la actualidad, el sistema de salud pública usa como base la Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud [CIE-10] en su última versión, en esta clasificación no se define el duelo dentro de sus trastornos. Sin embargo, también se utiliza en gran porcentaje el DSM-5. A continuación, se conceptualizará de manera general el fenómeno del duelo, tal como el DSM lo señala.

En este manual, se encuentra la categoría de Trastornos asociados a traumas y otros factores de estrés. El duelo como tal no sale especificado, pero está dentro de la definición de *Otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado*, con el nombre de duelo complejo persistente. Es un trastorno caracterizado por pena intensa y reacciones de luto persistentes. Se le define como;

El trastorno de duelo complejo persistente se diagnostica solo si han ocurrido al menos 12 meses [6 en los niños] desde la muerte de alguien con quien el doliente tenía una relación cercana. Este marco temporal discrimina entre el duelo normal y el duelo persistente. La afección típicamente conlleva un anhelo/añoranza persistente del fallecido, que puede estar asociado con pena intensa y llanto frecuente (Asociación Americana de Psiquiatría., 2014; p. 790).

Prosiguiendo con el DSM (2014), se definen diversos criterios más, pero entre los más característicos se encuentran; la dificultad para asumir la muerte, recuerdos angustiantes ante el fallecido, rabia en relación a la pérdida, valoraciones desadaptativas acerca de sí mismo a causa de la pérdida, como también deseos de morir y disminución del sentido de la vida. Este trastorno conlleva alteración en el ámbito psicosocial del individuo afectado. Además, se especifica con *duelo traumático* si es que la muerte fue debida a un homicidio o suicidio.

Se puede apreciar que el concepto de duelo es un tema importante dentro del contexto de salud mental nacional y mundial. Si bien es un proceso por el cual las personas que han vivido una pérdida deben pasar, tiene también un lado más patológico como lo señala el DSM-5.

El duelo es un difícil proceso, pero más complicado es cuando la muerte acontecida es a causa de un fenómeno tan traumático e inesperado como lo es el suicidio. En estos casos, aumenta el

riesgo de complicaciones en el duelo, la pérdida será mucho más dolorosa por lo que se dificultará el proceso para los padres (Acero, Pérez & Pulido, 2007).

El fenómeno del duelo también ha sido conceptualizado desde el psicoanálisis, incluso desde sus inicios. Un primer referente teórico en comenzar la discusión acerca del duelo es Sigmund Freud en el año 1914, por lo que es importante mencionar su aporte a este tema.

Freud (1914) en *Duelo y Melancolía* expone que el duelo es la reacción normal frente a la pérdida del objeto amado. El duelo conlleva alteraciones en los comportamientos de las personas que lo atraviesan, pero para el autor se entiende que estas alteraciones no son patológicas sino parte de la pérdida. También lo diferencia de la melancolía, señalando que esta última aparece en reemplazo del duelo en personas con una disposición enfermiza.

Si bien Freud es un teórico importante en la conceptualización del duelo, el psicoanálisis ha avanzado, y en la actualidad hay diversos autores que han trabajado este tema, tomándolo desde las distintas aristas que el fenómeno del duelo tiene.

Roitman, Armus y Swarc (2002) en un artículo sobre *El Duelo por la Muerte de un Hijo*, señalan que, si bien hay designios como viudo/o y huérfano/a, no hay una conceptualización para quien pierde a un hijo. Estos autores exponen que la muerte de un hijo produce una ruptura en la idea de inmortalidad del yo y en la continuidad generacional, es decir, que lo doloroso viene de la mano de no poder aceptar la destitución de ser padre de ese hijo. Estos duelos suelen ser más prolongados y caracterizarse por un dolor más intenso cuando los recuerdos aparecen.

Otro autor psicoanalítico que se ha encargado de conceptualizar el fenómeno del duelo es Carlos Mario Aslan (1978), quien lo define como un conjunto de sucesos psíquicos que se configuran como consecuencia de la pérdida de un objeto amado. El autor si bien se basa en la teoría de Freud (1914), difiere en varios aspectos con él. Para Aslan (1978), el objeto perdido no podrá ser

reemplazado, y el fin del duelo no es solo desprenderse de este objeto. Según lo postulado por este autor, luego de que el yo percibe la pérdida, la registra como real inmediatamente, por lo que se dispone a retirar la libido de la representación de este objeto y esta queda en manos de la pulsión de muerte. Para Aslan (1978), esto conlleva diversas consecuencias que serán explicadas en el marco teórico.

A propósito del fenómeno del duelo, en Chile existe la fundación Renacer, una agrupación creada en el año 1993 con el propósito de ayudar a padres que han pasado por el proceso de perder hijos. Al ser fundación, es gratuita y sin costo alguno. Su única pretensión es dar acompañamiento y contención a los padres que han perdido uno o más hijos, en base a compartir sus experiencias, compartiendo un mensaje de amor y ayudando a los asistentes con la adaptación a su nueva vida. Esta fundación está ubicada a lo largo de todo Chile, y específicamente tienen una oficina en Viña del Mar, en donde hacen reuniones periódicas todos los meses. Es un lugar que abre las puertas para la futura investigación del problema presentado en este trabajo.

Es por todo lo mencionado anteriormente, que toma relevancia aproximarse al fenómeno del suicidio desde una perspectiva mas subjetiva como lo es la experiencia de duelo en quienes resultan afectados por esto. A partir de la anterior problematización, surge la siguiente pregunta;

¿Cómo es la narrativa de una madre en duelo, que ha perdido a un hijo adolescente a causa de un suicidio en los últimos 3 años, en Viña del Mar, desde una perspectiva psicoanalítica contemporánea?

III- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

A. Objetivo general

Comprender desde una perspectiva psicoanalítica contemporánea la narrativa de una madre en duelo, que ha perdido un hijo adolescente a causa de un suicidio, en la ciudad de Viña del Mar.

B. Objetivos específicos

- a. Revisar desde un enfoque psicoanalítico contemporáneo el concepto de duelo.
- b. Identificar la narrativa de la madre sobre la experiencia de duelo.
- c. Interpretar la narrativa de la madre en duelo, desde una perspectiva psicoanalítica contemporánea.

IV- RELEVANCIAS DE LA INVESTIGACIÓN.

A- Relevancia teórica.

Si bien el fenómeno del duelo ha sido investigado y conceptualizado desde la psicología y también desde el psicoanálisis, la información es escasa cuando se trata de duelos causados por la pérdida de un hijo/a. Esta falta de información se evidencia en todo ámbito, específicamente en nuestra disciplina, en donde no se observa una adecuada preocupación por el duelo que conlleva el suicidio de un hijo/a.

Es por esto que la presente investigación podría apuntar a descubrir cómo es la narrativa del duelo en madres que han sobrevivido al suicidio de un hijo/a. También podría aportar una revisión psicoanalítica de la conceptualización del duelo, considerando los aportes clásicos de Freud, y otros más contemporáneos del psicoanalista argentino Carlos Aslan. Además, este trabajo pretende relacionar los aportes psicoanalíticos con el fenómeno del suicidio, con la intención de crear nuevas contribuciones.

B- Relevancia práctica.

El presente trabajo tendrá alcances prácticos en el sentido que, a partir de la información recogida de las entrevistas e investigación, se podrían modificar las intervenciones y los talleres en donde se trabaja con padres en duelo. La información que se obtenga en esta investigación podría ayudar a profundizar el trabajo psicológico que se hace con los padres sobrevivientes a un suicidio de un hijo/a.

V- MARCO METODOLOGICO

En el presente trabajo se utilizó el enfoque cualitativo de la investigación, ya que este permite obtener información importante de ciertos fenómenos y también de la vida, como los sentimientos, pensamientos y emociones, que emergen de los discursos de las personas; datos que serían difíciles de investigar a través de otro enfoque. (Strauss & Corbin, 2002). El método cualitativo se enfoca en trabajar con casos específicos, no tiene la intención de generalizar ni medir, sino que describir los fenómenos sociales a través de sus características determinantes (Bernal, 2010).

Por lo tanto, el método cualitativo cumple con los requerimientos del presente trabajo, en donde el fin es poder conocer la narrativa del duelo en madres que han perdido a sus hijos a causa de un suicidio, desde un enfoque psicoanalítico, en donde es de total importancia poder rescatar ciertos aspectos del discurso como la subjetividad de los entrevistados.

Dadas las características de la investigación, se eligió la fenomenología como el tipo de estudio que se desarrollará, ya que este tipo de investigación cualitativa pone el énfasis en lo subjetivo y en como las personas viven los diferentes fenómenos de la vida (Baptista et al., 1991). El estudio fenomenológico indaga en las experiencias de los sujetos describiendo, comprendiendo e interpretando sus vivencias, es por esto que se adecua al presente trabajo, en donde el objetivo principal es conocer la narrativa de duelo en madres que han perdido a sus hijos a causa de un suicidio. Este tipo de estudio se adecua al tema y a la investigación que se hizo, una investigación en donde la subjetividad de los entrevistados será esencial.

El tipo de diseño de la investigación fue el exploratorio. Esta forma de diseño se caracteriza por ser estudios que se investigan por primera vez o que han sido muy poco investigados. Son estudios novedosos que identifican una problemática (Baptista et al., 1991). Es por lo anteriormente

mencionado que se eligió este tipo de diseño y no otro, ya que, investigar el duelo de madres sobrevivientes al suicidio de un hijo es un tema poco estudiado desde la psicología y el psicoanálisis.

Para poder responder los objetivos específicos, se siguieron una serie de pasos que a continuación serán detallados. Respecto al primer objetivo específico, el cual consistió en hacer una revisión psicoanalítica contemporánea del duelo, este se respondió teniendo como base a Freud y sus postulados en *Duelo y Melancolía* (1914). También se recurrió a los aportes teóricos del psicoanalista argentino, Carlos Mario Aslan, quien posee una amplia conceptualización del duelo. A través de estos autores se hará una sistematización del concepto de duelo dentro del psicoanálisis.

Para responder al segundo objetivo específico, que consiste en identificar la narrativa de la madre respecto a la experiencia del duelo, se utilizó una entrevista semi estructurada [anexo 4]. Las entrevistas semiestructuradas, se basan en una pauta de asuntos, pero el entrevistador tiene toda la libertad de introducir temas y preguntas para poder obtener mayor información. (Baptista et al., 1991). Se eligió este tipo de entrevista, ya que tiene la ventaja de definir temas de conversación, pero a la vez permite introducir otros que vayan surgiendo en el transcurso de la misma.

La entrevista se creó acorde a un guion temático [anexo 2], el cual se realizó en base al marco teórico que rige el presente trabajo, como también a las necesidades que fueron surgiendo en la medida que avanzaba la investigación. Además, fue estructurada a través de una pauta de entrevista [anexo 3] que pretende establecer los temas de conversación más importantes dentro del contexto. Esto se basa en los postulados de Flick, quien señala; “utilizando una guía de entrevista que incorpora preguntas y estímulos narrativos, es posible recoger datos biográficos respecto a cierto problema” (2004, p. 100).

Esta entrevista semi estructurada fue tomada a una madre que asiste a la fundación Renacer de Viña del Mar. La madre entrevistada fue elegida por la coordinadora de la fundación, quien hizo un catastro de las madres sobrevivientes al suicidio de un/a hijo/a, y decidió que esta persona era la más adecuada de entrevistar. El contacto con la coordinadora de la fundación se comenzó en abril del presente año, y se mantuvo a través de los meses por un tema de coordinación.

Finalmente, para poder responder al tercer objetivo específico, el cual trata acerca de la interpretación de la narrativa de la madre, se hizo un análisis de contenido, el cual se basa en los métodos de la Grounded Theory. Este análisis trabaja con tres tipos de codificaciones; la abierta, axial y selectiva. En la codificación abierta se identifican conceptos y categorías que son centrales en los datos obtenidos. Luego en la codificación axial se relacionan las categorías identificadas. Y finalmente en la codificación selectiva se elige una de estas categorías como núcleo del análisis para luego relacionarla con todas las demás. (Strauss & Corbin, 2002).

El análisis de contenido que se realizó se adecúa a la investigación, ya que el principal objetivo es poder interpretar la narrativa de duelo de los entrevistados. Luego de este análisis, se complementaron los resultados con los aportes psicoanalíticos del marco teórico acerca del fenómeno del duelo.

Respecto a las consideraciones éticas de la investigación, se realizó un consentimiento informado [anexo 1], el que fue entregado a la entrevistada para que estuviese al tanto de los objetivos de la investigación, y también para garantizar la confidencialidad de sus relatos y el uso que tendrán los datos. Este consentimiento fue entregado y leído antes de comenzar con la entrevista.

5.1 Recolección de datos

Es importante destacar que los datos personales de la entrevistada han sido distorsionados con el fin de cuidar su identidad.

El día jueves 4 de octubre, me dirigí al sector de Miraflores, lugar en donde se encuentra la casa de Doña María Villar. Anteriormente a esto, se había hecho contacto telefónico con ella, en donde se acordó que nos juntaríamos en su domicilio a las 16:00 horas. A la hora indicada llegué a la dirección que con anterioridad me había dado, la llamé por teléfono ya que no conocía el lugar y no ubicaba donde se encontraba su casa. Ella inmediatamente acudió a mi llamado y salió a buscarme. Nos saludamos y entramos a su casa, allí le expliqué que el fin de la entrevista era utilizarla para mi tesis, leímos juntas el consentimiento informado y posteriormente ella lo firmó. La entrevista fue grabada en audio, con mi celular personal, se grabó en dos bloques, para evitar cualquier problema de memoria del celular. Comenzó aproximadamente a las 16:15 horas y terminó cerca de las 19:00 horas. Es importante señalar que hubo dos interrupciones en la entrevista, una para que ella le abriera la puerta a su mascota, y otra ya que su hijo bajó al comedor (en donde estábamos) para almorzar y ella pidió permiso para ayudarlo. Fueron interrupciones cortas que no afectaron mayormente el curso de la entrevista. Posterior a la recolección de los datos, comencé a transcribir el día 6 de octubre, terminando el día 13 del mismo mes. Luego a esto comencé a desarrollar el análisis ese mismo día, proceso que finalizó a mediados del mes de noviembre.

VI- MARCO TEORICO

6.1 Duelo y melancolía en Freud.

En *Duelo y Melancolía* (1914), Freud expone el duelo como una reacción y proceso normal frente a una pérdida, en sus palabras; “El duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (Freud., p.241). Diferencia el duelo de la melancolía, indicando que esta última se observa en ciertas personas con disposición enfermiza, en reemplazo del duelo. Para Freud, el duelo presenta alteraciones en las conductas de las personas que lo atraviesan, pero no es propio de considerarlo patológico, ya que como bien se sabe es una etapa por la cual debe pasar el sujeto que ha sufrido una pérdida. (1914).

Siguiendo con la temática de Freud (1914), en su texto describe como operaría el trabajo de duelo. Básicamente lo que sucede es que el Yo se da cuenta de que el objeto amado ya no existe, por lo que debe quitar toda la libido de él, ante esto el sujeto puede oponerse, y es completamente comprensible según Freud. Esta oposición puede ser muy intensa y convertirse en una psicosis alucinatoria del deseo, pero en la mayoría de los casos se acata la orden que envía el examen de realidad, claramente no pudiendo ser cumplida enseguida. Según sus propias palabras:

se ejecuta pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y de energía de investidura, y entretanto la existencia del objeto perdido continua en lo psíquico. Cada uno de los recuerdos y cada una de las expectativas en que la libido se anudaba al objeto son clausurados, sobreinvertidos [sic] y en ellos se consume el desasimiento de la libido. (Freud.,1914; p.243).

Ya pasando el proceso del duelo, el Yo vuelve a manifestarse libre y desinhibido y está listo para disponer de esa libido en otro objeto.

6.2. El duelo y sus etapas, según Kübler-Ross

Sobre el Duelo y el Dolor (2017) es el último libro de Elisabeth Kübler-Ross -en colaboración con David Kessler-, una psiquiatra suiza con tendencia psicoanalítica que se dedicó su vida a investigar la muerte y el proceso de duelo. En esta, su última obra, se ve aplicado su modelo de duelo en experiencias de vida. El modelo de esta autora consta de cinco etapas que se dan en el duelo y que las define como; “son reacciones a la pérdida que muchas personas tienen, pero no hay una reacción a la pérdida típica, ni tampoco existe una pérdida típica. Nuestro duelo es tan propio como nuestra vida”. (Kübler-Ross & Kessler, 2017, p.23) La autora hace énfasis en que este proceso de duelo jamás es lineal y que además no todos los sujetos pasan por todas las etapas, ni se atraviesan en un orden determinado.

Como ya se mencionó, el duelo es un proceso por el cual pasan las personas que han sufrido la pérdida de un ser querido, para Kübler-Ross este proceso consta de cinco etapas; la negación, la ira, la negociación, la depresión y finalmente la aceptación. A continuación, se repasarán cada una de ellas, ya que se consideran de total importancia para el presente trabajo.

La negación para la autora, es muchas veces mal interpretada, ya que no quiere decir que el afectado no sepa que su ser querido ya no está y murió, sino que no puede creer la situación, no puede imaginar que esa persona ya no estará en situaciones cotidianas de su vida.

Cuando estamos en la etapa de la negación, al principio podemos quedarnos paralizados o refugiarnos en la insensibilidad. La negación no es aún la negación de la muerte propiamente dicha, aunque alguien

pueda decir: No puedo creer que esté muerto. La persona lo está diciendo, de hecho, porque, al principio, la realidad es excesiva para su psique. (Kübler-Ross & Kessler., 2017; p.24)

Para la autora estas son maneras que tiene la psique de protegerse de la situación vivida. Cuando el sujeto va aceptando de a poco la realidad y se va haciendo preguntas, va avanzando en el proceso de curación.

La ira es la segunda etapa que describe Kubler-Ross, y se puede dar en diferentes formas; contra la persona fallecida, contra otros o contra uno mismo. No es objetiva, puesto que es una manifestación de los sentimientos, nace de las emociones que hacen sentir la pérdida. “La ira es una etapa necesaria del proceso curativo. Tienes que estar dispuesto a sentir la ira, aunque pueda parecerte infinita.” (Kübler-Ross & Kessler., 2017; p.28). La ira es parte del duelo, puede que aparezca en diversas ocasiones, y que el sujeto sienta que nunca lo abandona, pero es importante comprender que bajo la ira se encuentra el dolor mismo que está sintiendo el sujeto y que la ira debe vivirse como tal, ya que es una etapa fundamental del proceso de duelo.

Una tercera etapa es la negociación, que para la autora es una forma de tregua temporal, es decir, es una manera de pactar para que el dolor no exista o que lo acontecido no sea realidad.

“La negociación puede aliviar temporalmente el dolor que conlleva el duelo... En otros casos, la negociación puede permitir a la mente pasar de un estado de pérdida a otro. Puede ser una estación intermedia que procura a nuestra psique el tiempo que necesita para adaptarse.” (Kübler-Ross & Kessler., 2017; p.34).

La depresión no es la enfermedad mental que conocemos, sino que es otra etapa del duelo en donde la atención del sujeto se dirige al vacío que ha dejado la persona que ha partido.

A menudo, la depresión tras una pérdida se considera algo no natural: un estado que hay que solventar, algo que se debe desechar (...) La pérdida de un ser querido es una situación depresiva, y la depresión es una respuesta normal y adecuada. (Kübler-Ross & Kessler., 2017; p.36).

Para la autora la depresión es un recurso dentro del proceso de duelo, ayuda a que el sujeto pueda adaptarse a la situación.

Finalmente, una última fase es la aceptación. Según Kübler-Ross suele confundirse con que el sujeto acepta la situación y está de acuerdo con ella. No es así, por el contrario, es aprender a vivir con la situación por mucho que duela o no guste. “Ahora es cuando nuestra readaptación y curación final pueden afianzarse con firmeza, a pesar de que, a menudo vemos y sentimos la curación como algo inalcanzable.” (Kübler-Ross & Kessler., 2017; p.39)

El proceso de duelo tiene tiempos propios en cada persona, no es nunca lineal ni igual en todos los sujetos, es íntimo y personal, por lo que estas etapas no se dan de la misma manera en todas las personas, ni con los mismos tiempos. Cada duelo es diferente, porque cada sujeto tiene su subjetividad y porque cada proceso de muerte es diferente.

6.3. El duelo por la muerte de un hijo

Roitman, et al. (2002), en su artículo *El duelo por la muerte de un hijo*, exponen diversos puntos de este fenómeno. Comienzan señalando que no existe una nominación para los padres que han perdido un hijo/a, como por ejemplo viudo/a y huérfano/a. Para estos autores;

la muerte de un hijo produce una abrupta ruptura de la idea de la *inmortalidad del yo* y de la *continuidad generacional*. Se desgarran la vida porque se coló definitivamente la muerte. No se puede aceptar haber sido padre como algo efímero; es decir, asumir la destitución de ser padre de ese hijo. (Roitman, et al., 2002; parr.6)

El valor identificante de los padres estaría dado por el hijo, quien le da sentido a la paternidad. Por lo que la pérdida de un hijo va a repercutir directamente en estas identificaciones, sacudiéndolas, manifestándose con angustias de desintegración que se aprecian en frases como; *no me reconozco viviendo sin él, no soy yo*. Este duelo, tiene la particularidad de ser un acontecimiento insoslayable, que marca un antes y un después en la vida de los padres.

Para Roitman, et al., en el caso del duelo por muerte de un hijo, el dolor que se manifiesta es puntual. Si bien no impide el vivir, y va disminuyendo con el tiempo, se caracteriza porque cuando aparece un recuerdo, se vuelve doloroso de manera muy rápida, a diferencia de lo que sucede en otros tipos de duelos.

A diferencia de Freud, y de lo que plantea en duelo y melancolía (1914), para los autores (2002), en estos casos, el objeto perdido es insustituible, por lo que poder investir nuevos objetos solo será posible en la medida que se acepte el hecho de que el objeto no es reemplazable ni sustituible. Cuando se intenta reemplazar al objeto perdido, por ejemplo, el hijo muerto por otro hijo, se trata de un duelo patológico según estos autores.

6.4. Psicoanálisis del duelo; Carlos Mario Aslan

Carlos Mario Aslan, es un psicoanalista argentino que dedicó su vida a teorizar conceptos como el duelo, refiriéndose a la metapsicología de este y también a su clínica. Define el duelo como un

“conjunto de sucesos y acontecimientos psíquicos que configuran un proceso que se produce como consecuencia de la pérdida de un objeto importante y significativo para una persona” (Aslan, 2005, p. 1). Pero difiere con la definición que Freud (1915) hace del duelo, ya que, para Aslan (1978), el sentido del duelo no es solo desprenderse del objeto perdido, sino que también destruir una autoridad moral que no permite vivir después de la pérdida.

En *Un aporte a la metapsicología del duelo* (1978), el autor entrega su hipótesis respecto del proceso de duelo, que, si bien se fundamenta en la teoría Freudiana, difiere de ella en varios aspectos. Plantea que es un proceso no lineal, ni regular ni parejo, ya que tiene sus propios tiempos y se da de forma diferente en cada sujeto.

Para Aslan (1978), luego de que el yo percibe la pérdida del objeto, la registra como real a través del examen de realidad. El yo acata esto de forma automática, por lo que se dispone a retirar la libido de la representación mental del objeto. Al ya no existir carga libidinosa, la representación interna del objeto perdido queda a disposición de la pulsión de muerte, que por su parte cumple su labor de forma antiactiva o negativamente activa, lo que se traduce en una progresiva destrucción de la representación. Esto hace que el yo se sienta amenazado por este proceso, ya que, los aspectos de la representación del objeto perdido o él mismo, han sufrido el retiro de la carga erótica, por lo que aparecen como un muerto activo. Esto se manifiesta con revestimientos psíquicos basados en la individualidad y experiencia del sujeto.

El yo, para responder a la amenaza que siente dentro suyo, moviliza una defensa, que consiste en una hipercatexis sobre la representación del objeto, es decir, una recarga masiva erótica sobre él. Esta hipercatexis produce varios efectos;

- Le da más vida psíquica al objeto perdido. Esto se manifiesta en que el sujeto en duelo se encuentra mentalmente ocupado con pensamientos y recuerdos acerca del objeto perdido. Esto continua con la renegación del suceso, es decir, no aceptar lo sucedido, que es una defensa contra el dolor yoico.
- Esta hipercatexis produce las condiciones económicas y dinámicas propias de una situación traumática, esto, a juicio del autor (1978), produce una alteración duradera en el yo del sujeto, que se caracteriza por un registro de rasgos del objeto perdido y también representaciones de ese objeto a las que el autor denomina como identificaciones secundarias.

Las identificaciones que tienen lugar en este periodo del duelo, son en su mayoría de perfil tanáticas, es decir, con aspectos destruidos y destructivos del objeto perdido. Se identifica con las falencias, con los rasgos más negativos, con los defectos, hasta con la muerte del objeto. “Es alrededor de este proceso donde se sitúa al momento de máximo peligro para el sujeto en duelo. En general, el continuado aporte erótico permite la superación de la etapa” (Aslan, 1978, p. 25).

Las identificaciones, ya sean positivas o tanáticas, producen afectos como el dolor, la angustia, entre otros. También se observa pena y tristeza por la desaparición del objeto, y también culpa por la ambivalencia previa. Los sentimientos negativos de la ambivalencia previa no colaboran con el proceso, y buscan interrumpir la hipercatexis que intenta fusionar las tendencias tanáticas con las positivas. Esto implica que persistan las identificaciones negativas en el sujeto. Esto se traduce en que el sujeto en duelo tiende a reprimir sus sentimientos agresivos hacia el muerto, lo que también contribuye a la idealización que se hace del objeto perdido.

Las identificaciones tanáticas o negativas, también tienen relación con el rol del superyó en el duelo. Esta estructura funcional conocida como el superyó, interviene de manera negativa en el duelo, ya que, incrementa la culpa. Esta culpa surge de los sentimientos hostiles que existieron de

manera consciente o inconsciente hacia el muerto. Pero el superyó se encarga de aumentarlos en este proceso. Y esta persecución superyoica se debe al incremento de la identificación tanática que se mencionaba con anterioridad.

Finalmente, Aslan intenta responder a las preguntas hechas por Freud en *Inhibición, síntoma y angustia*; “¿Cuándo la separación de un objeto produce ansiedad, cuando duelo [aflicción] y cuando, quizás, solo dolor?” (1926). Aslan señala que el dolor psíquico se siente a causa de la herida yoica que deja el hecho de destruir esa representación del objeto perdido descargado eróticamente. La angustia o ansiedad es la respuesta automática o señal que da el yo al peligro de la destructividad de la representación del objeto perdido. Y también, posteriormente es la respuesta al peligro de la identificación tanática ya mencionada con anterioridad. El autor coincide con Freud en que la ansiedad o la angustia es la respuesta señal ante los peligros que siente el yo. Y, por último, el duelo o la aflicción tienen relación con la aceptación del juicio de realidad, es decir, cuando el sujeto acepta el destino del objeto perdido (1978).

Para el autor (1978), la evolución del duelo tendrá que ver con la capacidad del yo para ir fusionando las pulsiones de vida con las de muerte, ya que, para él, en lo que se refiere al campo psicoanalítico, el sujeto siempre es una amalgama o mezcla de ambos tipos de pulsiones en diferentes porciones. Para Aslan, la tendencia normal en el sujeto es hacia la resolución de su duelo, en donde las identificaciones tanaticas van a ir sustituyéndose por otras de tipo más eróticas, es decir, identificaciones con rasgos más positivos o ideales del objeto perdido. Además, van desapareciendo los objetos persecutorios, como también los afectos dolorosos. Estos últimos van a evolucionar desde una preocupación por el sujeto, a una preocupación predominante en el objeto, lo que se traduce en pena y nostalgia, para luego atenuarse y desaparecer. “Los recuerdos se hacen

más realistas, totales y adecuados. Logrado este fin del proceso de duelo, el Yo queda enriquecido con identificaciones positivas y la libido disponible para nuevos objetos” (Aslan, 1978, p. 26).

La hipótesis que propone el autor (1978), supone que los procesos consecutivos que se dan luego de la pérdida del objeto producen la transformación de unas identificaciones tanáticas en unas que son más del tipo eróticas, además en neutralizar los aspectos destructivos de la representación mental de ese objeto perdido.

En un escrito posterior, Aslan (2005), reafirma y actualiza su hipótesis acerca del proceso de duelo. Para el autor, el proceso inicia con la renegación del hecho, es decir, con no poder aceptar la muerte del objeto. Esta fase puede ser larga e intensa, ya que, dentro de ella se observan periodos en donde se puede apreciar la aceptación, pero también la renegación de lo sucedido. Finalmente, el examen de realidad termina imponiéndose y el sujeto acepta la pérdida.

Para Aslan (2005) el proceso de duelo es más complicado de cómo lo conceptualiza Freud en *Duelo y Melancolía* (1914). El yo va a acatar la orden del examen de realidad que indica que debe quitar la libido del objeto perdido, por lo que esto se hará masivo y la representación interna de este objeto queda a disposición de la pulsión de muerte. La pulsión de muerte se encarga de dejar en un estado de desorganización y destrucción a la representación del objeto perdido, pero esto no implica que el objeto perdido se borre del psiquismo del sujeto, sino que este se transforma en un objeto autodestructivo y amenazador. Ante esto el yo se siente amenazado y moviliza sus defensas, como la hipercatexis y la renegación.

Si bien el autor (2005) señala que estos procesos no tienen un orden determinado, intenta corresponderlos a estados anímicos típicos del duelo. La defensa de la renegación se aprecia en esos estados iniciales en donde el sujeto no acepta la muerte de la persona significativa. El momento

en que se retira la libido del objeto, correspondería al estado de shock, inmovilidad y desconexión que se aprecia en el sujeto doliente. La liberación de la pulsión de muerte puede apreciarse en la identificación con el muerto, como por ejemplo en los deseos de morir junto a él, y también en una intensa sensación de dolor psíquico y angustia.

Siguiendo con los aportes de Aslan (2005), él le otorga dos sentidos distintos al duelo, que no son excluyentes, pero varía el monto de proporción de cada uno en los diversos procesos de duelo. Uno de estos sentidos, es la forma de entender el duelo como el desprendimiento de un objeto de amor que se ha perdido y sobre el cual ya no se pueden efectuar actos amorosos. Este sentido es el que más ha trabajado el autor, y se ha expuesto en las páginas anteriores. Pero existe otro sentido del duelo, que lo propone como esfuerzos para desprenderse de una estructura psíquica persecutoria anti vida, que vendría siendo el objeto perdido. Según el autor, y en base a sus lecturas previas de otros psicoanalistas, existe la suposición de que un sujeto amorosamente querido se transforma en un demonio al momento de su muerte. Un demonio que solo les entrega hostilidad a los sobrevivientes. Esta vertiente es mucho más persecutoria, y ha sido mucho menos profundizada, por lo que el autor intenta darle el énfasis que merece.

Para finalizar es importante agregar que el proceso de duelo no es voluntario y requiere tiempo. No puede ser acelerado, pero si entorpecido o lentificado por diversas causas, lo que correspondería a un duelo patológico. El proceso de duelo es un proceso automático, tal como la angustia automática que señalaba Freud (2005).

6.5. Sentimiento de culpa

6.5.1. La culpa en el psicoanálisis

Según Laplanche y Pontalis (1996), el sentimiento de culpa o culpabilidad es postulado en el psicoanálisis como un sistema de motivaciones inconscientes que explican ciertos

comportamientos como el fracaso, conductas delictivas y sufrimientos. El sentimiento de culpa fue encontrado al comienzo de las obras de Freud, cuando él postulaba la neurosis obsesiva. Este sentimiento se encontró en autorreproches, en ideas obsesivas y también en la vergüenza que presentaban los sujetos obsesivos. Se puede apreciar que, en este nivel, el sentimiento de culpa sería en gran parte inconsciente, ya que la naturaleza de los sentimientos que intervienen en la culpa es ignorada por el sujeto. En *Duelo y Melancolía* (1915), Freud propone que habría una escisión que produce el sentimiento de culpa. Escisión entre el yo y el superyó, que hace que los reproches que son en contra del objeto de amor, se direccionen hacia el yo. En resumen, el sentimiento de culpa está siempre ligado a la relación entre el yo y el superyó, el cual a su vez es una consecuencia del complejo de Edipo. Entonces, gran parte del sentimiento de culpa es inconsciente, ya que el superyó está ligado al complejo de Edipo, el cual forma parte del inconsciente.

6.5.2. *Culpa en el duelo*

Según las autoras Mejía y Fernández (2012), es común que en los duelos se presente un sentimiento de culpa que se puede apreciar en una gran angustia que se acompaña de un fuerte autorreproche, ya que el doliente siente que no hizo lo suficiente frente a la muerte de su ser querido. Esta culpa está directamente asociada a una disminución en el sentimiento de sí mismo, es decir, a un desprecio del ser.

Ellas señalan que existe una explicación psicoanalítica para esto, ya que según los postulados de Freud (1915), en todo vínculo afectivo y amoroso, existe una porción de hostilidad y ambivalencia, debido a que los seres queridos son, por un lado, una propiedad interior que se ama, pero, por otro lado, son extraños que pueden sentirse como enemigos en ciertos momentos. De esta manera, la ambivalencia atraviesa cualquier vínculo humano, es decir la existencia paralela del

amor y el odio. La mayoría de las veces, las personas logran reprimir ese impulso hostil de odio, para así preservar los vínculos amorosos. En palabras de Freud; “Es lícito decir que los despliegues más hermosos de nuestra vida afectiva los debemos a la reacción contra el impulso hostil que registramos en nuestro pecho” (1915, p. 300).

De una manera similar, la hostilidad se reprime cuando un ser querido y significativo ha muerto, lo que se traduce en la gran idealización que se hace sobre el objeto perdido. Sin embargo, aunque se reprima esta hostilidad de la consciencia, el sujeto doliente queda preso de un fuerte sentimiento de culpa. Y se siente culpable, porque de alguna u otra forma, se hizo realidad un deseo hostil que él había fantaseado o pensado. Es importante aclarar que este deseo hostil no quiere decir que el sujeto haya fantaseado con eliminar a este ser que ya falleció, sino que basta con un sentimiento hostil un poco intenso para que la culpa aparezca. “Ello permite afirmar que el sentimiento de culpa es una forma como la persona intenta expiar un daño imaginado, que se convirtió en realidad, aunque fuese a su pesar. Y lo expía, precisamente, castigándose con los autorreproches e incluso con síntomas físicos” (Fernández & Mejía, 2012, p. 4).

Es importante señalar que la culpa puede estar presentes de diversas formas en un duelo, y es importante que sea elaborada ya que puede traer consecuencias graves para el sujeto, ya que puede traducirse en un deseo por ser castigado, lo cual podría producir estragos en la propia vida del doliente. Entonces, la culpa es un afecto que proviene de la hostilidad y de la ambivalencia, y que además está ligada a representaciones tanto conscientes como inconscientes, frente a lo cual es esencial un trabajo de elaboración para que no cause daños a nivel del sujeto (Fernández & Mejía, 2012).

Si bien las autoras (2012) señalan que es importante trabajar y elaborar los sentimientos de culpa asociados a un duelo, esto no quiere decir que se intente reprimir o negar estas representaciones

ligadas a la culpa, si no, por el contrario, se trata de poder hacer algo respecto a esos afectos y sentimientos. “Ello supone que el sujeto pueda tener noticia de aquellas representaciones hostiles ligadas al muerto, pueda elaborar el desprecio que en otrora sintió por el fallecido, para que no siga pagando con la angustia, la muerte del otro” (Fernández & Mejía, 2012, p.7).

VII- ANALISIS

7.1 Presentación del caso

La información sobre los datos personales de la entrevistada, ha sido distorsionada para proteger su identidad. María Villar es una mujer de 48 años, técnico en administración que se ha desempeñado toda su vida en su profesión. Vive en Miraflores con su marido (Juan) y su hijo de 21 años (Rodrigo). Su marido es constructor independiente, y su hijo en la actualidad no estudia ni trabaja. Viene de una familia numerosa, tiene 9 hermanos y a sus padres vivos; su madre con demencia senil y su padre en buenas condiciones de salud. Hace tres años, el hijo menor de María, Cristóbal, se suicidó en su dormitorio, ahorcándose. Acontecimiento que justifica la entrevista a esta mujer para este trabajo de tesis.

La entrevista fue realizada en el domicilio de la señora María, es importante destacar que la vivienda se encontraba limpia, ordenada y en buenas condiciones. La entrevistada estaba aseada, pero desarreglada. Se observó que hace mucho tiempo no cuidaba de su pelo, lo cual también se comprobó con fotos familiares que había en el hogar. Además, estaba vestida de manera relajada, ya que después de la entrevista debía cambiarse para ir a trabajar. Ella se mostró colaborativa en todo momento, se apreció que tenía ganas de participar y contar su experiencia, ya que muchas preguntas no fue necesario hacerlas ya que las respuestas ella las incluía en su relato. El ambiente fue muy grato, el lugar en donde se hizo la entrevista fue el comedor, en donde había comodidad y tranquilidad. En cuanto a dificultades de la entrevista, se puede mencionar dos interrupciones que hubo, pero que tampoco fueron un problema. Una interrupción fue cuando ella le abre la puerta a su mascota, y la otra cuando su hijo baja al comedor para almorzar, en ese momento me presento y lo saludo, posterior a eso el prepara su almuerzo y sube a su habitación.

- Experiencia subjetiva de la entrevistadora.

Personalmente, la entrevista fue una buena experiencia en cuanto a información y recolección de datos, ya que la entrevistada entregaba toda la información solicitada y a veces más. En cuanto a emociones y sensaciones, fue una experiencia triste ya que el relato de la muerte de su hijo fue muy fuerte y además el verla contando esto me provocó tristeza en el momento. Ella si bien demostraba corporalmente la pena, lloró muy poco, y en otros momentos se mostraba alegre, como cuando contaba un recuerdo de su hijo. Fue muy fácil y grato entrevistarla, ya que ella fue colaborativa en todo momento, incluso en las preguntas más invasivas. La actitud de ella fue la que me hizo fácil entrevistarla a pesar de un relato muy crudo y triste. Siendo muy sincera, el entrevistarla me causó muchas emociones en el momento mismo, pero también me hizo sentir cercana a ella y su experiencia.

7.2 Análisis de categorías

7.2.1. Percepción disociada de los otros: de los hijos y el marido.

Esta categoría alude a la manera en que la entrevistada describe a los otros significativos, específicamente a los hijos y su marido. Se aprecia que existe una percepción disociada de estos en comparación a la percepción propia que se observa más integrada y global. En el relato de la señora María se logra identificar que sus percepciones acerca del hijo sobreviviente y de su marido están devaluadas y minimizadas, ya que los describe como introvertidos, flojos, sin vida social, entre otros. Es decir, los describe resaltando los aspectos negativos de ambos. En cambio, la descripción del hijo fallecido se aprecia idealizada, reforzando sus virtudes y aspectos positivos, pero dejando de lado los defectos que este podría haber tenido. Y, además, la percepción de ella misma se nota más integrada, ya que ella logra describirse como una persona que tiene virtudes y

defectos, aspectos negativos y positivos, por lo que se puede decir que su apreciación propia es más completa y global en comparación a las apreciaciones que hace de sus otros significativos. Esto se puede apreciar cuando la entrevistada refiere lo siguiente acerca de su marido:

(...) porque como mi marido no se esfuerza en trabajar, no lo quieren mucho. Igual mi marido no comparte con la familia, es un hombre super introvertido, él llega, se queda en la casa, no le gusta salir, eh no sale a fiestas, nada, siempre está en la casa. Es como introvertido, no le gusta la gente, le gusta comer, ver tele y trabajar (E1, 8).

Se aprecia en el relato de la entrevistada, una dificultad en las percepciones que tiene de sus objetos de amor, habiendo una diferencia importante en relación a como se percibe ella misma. A través de los conocimientos teóricos del presente trabajo, sabemos que el duelo provoca diferentes alteraciones en las personas que lo atraviesan, ya que, al morir el objeto, el yo pierde algo que se va junto a este (Freud, 1914). Y una de estas alteraciones es la disminución del valor personal del doliente, es decir, un desprecio del sí mismo. En este caso, se aprecia lo contrario, ya que la señora María logra reconocer sus virtudes y sus defectos, se describe como una buena persona, trabajadora, que ha intentado hacer lo mejor por su familia, y también logra ver en que ha fallado, como el hecho de no haber sido una madre más estricta y presente. Lo curioso es que el desprecio está proyectado en las relaciones con sus objetos de amor, ya que los describe totalmente devaluados. Al hijo sobreviviente le atribuye aspectos minimizados como ser flojo, introvertido, aislado, vulnerable y hasta víctima; y a su marido también le asigna características del mismo tipo. Se puede observar en el relato que lo describe como un hombre con poco potencial masculino, es decir, mal proveedor, flojo, sin vida social, poco comunicativo, entre otros. Además, la percepción acerca de su hijo fallecido está idealizada, no pudiendo distinguir los defectos de las virtudes, ni

tampoco logrando una descripción global e integrada de su hijo. La idealización post muerte es un hecho muy común dentro de los procesos de duelo, se explica, ya que en todo vínculo de amor existen sentimientos ambivalentes, por un lado, de amor y por otro de odio. En el caso cuando alguien querido fallece, el inconsciente tiende a reprimir los sentimientos negativos para así no sentir culpa (Mejía & Fernández, 2012). Por ejemplo, se aprecia que la entrevistada distorsiona el rendimiento académico del hijo, haciéndolo parecer una virtud y una gracia.

En este caso se puede apreciar claramente que a causa del proceso de duelo quedó una forma disociada de relacionarse con los otros en la entrevistada, y también una alteración referente a la forma en que ella aprecia a sus objetos de amor, lo que hace que ella reparta indiscriminadamente los afectos que tiene con el objeto muerto en los otros.

7.2.2. Percepción de los cambios post muerte traumática

Esta categoría alude a todo aquello que la entrevistada percibe como cambios causados por la muerte de su hijo, como en la dinámica familiar, en las relaciones familiares, las personalidades de los demás miembros de la familia, es decir, la forma en que cambió la vida de la entrevistada y la de quienes la rodean. Específicamente se aprecia en el relato, que los cambios conllevaron un deterioro de la vida y de las relaciones familiares. Esto se puede observar cuando la entrevistada señala:

Ahora vivo el día a día po, ya no es como antes, ahora hago las cosas porque tengo que hacerlas, y por el Rodrigo, porque tengo que enfocarme en él, dejarle algo. Pero ahora no sé, no hay como una motivación en mi vida, hago las cosas porque hay que seguir

viviendo, pero no porque yo tenga algo planificado para el futuro o porque me proyecte (E1, 158).

Como se mencionó anteriormente en la descripción de la categoría, los cambios post muerte tienen relación con alteraciones en la dinámica familiar, en las personalidades de los miembros de la familia, entre otras cosas. Un gran cambio ha sido respecto a las relaciones familiares nucleares, en donde se aprecia que cada uno de los miembros de la familia sigue su vida, hace lo que tiene que hacer, pero sin lograr una vinculación con los otros. La entrevistada define la dinámica familiar como una familia sin proyecto, ya que todos están haciendo su vida, pero no existen planes para el futuro, ni tampoco hay suficientes espacios en que compartan y se comuniquen. Esto tiene relación con lo que plantean los autores Roitman, Armus y Swarc (2002) acerca de que el duelo por la muerte de un hijo es un acontecimiento insoslayable que marca a la familia y no permite que vuelva a ser la misma. Además, este tipo de duelos sacude las identificaciones de los padres, ya que la muerte de un hijo rompe con la continuidad transgeneracional. En este caso se puede apreciar como la señora María se cuestiona todo lo que hace como madre, llegando al punto de no saber como actuar con su hijo sobreviviente, lo que provoca que no brinde la atención que él necesita, ya que ella no se reconoce como la madre que era antes.

Se puede apreciar que la muerte del hijo, marca un quiebre en la historia y dinámica familiar, dejándola sin recursos para poder seguir adelante y continuar con el proyecto familiar. Aquí se puede apreciar nuevamente, como algo del yo se va junto el objeto perdido en los procesos de duelo, ya que, según el relato, se habría ido esa cualidad de buena madre de la entrevistada, lo que conlleva el empobrecimiento de la dinámica familiar, los deja sin esa cualidad materna que impide el funcionamiento como familia.

7.2.3. *Percepción del duelo en movimiento*

Esta categoría se relaciona con todos los aspectos que caracterizan el proceso de duelo por el que aún está pasando la entrevistada y también su familia. La percepción del duelo que se aprecia en el relato es la de un proceso en movimiento, en donde están presente sentimientos de culpa y también cuestionamientos personales, además de diversas experiencias de sueños, como también las etapas que ha ido atravesando la entrevistada y su familia. Esto se puede apreciar cuando la entrevistada señala:

Pero como te dije, me arrepiento de haber criado así a los niños, eso yo me reprocho y culpo ahora, pucha porque trabaje tanto, porque no le di responsabilidad a mi marido, mantenerme firme, pienso en que quizás todo sería distinto, eso yo me criticó para mí, o quizás fui muy ambiciosa, pero ambición en que si antes ganaba mucho menos y lo hacía para que no les faltara nada (E1, 199).

El proceso de duelo en la entrevistada y su familia se caracteriza por varios aspectos, principalmente por ser un proceso en movimiento que aún se está viviendo. Primero se aprecia como en este caso la madre, ha atravesado las diversas etapas que propone Kübler-Ross (2017); como cuando vivió la fase de la negación o shock y no podía asimilar la muerte de su hijo, o como cuando estuvo sumida en el luto más intenso o etapa de depresión, momento en que solo deseaba morir junto a él. Como explica la autora, el duelo es un proceso sumamente personal y único, tampoco sigue un orden específico y esto se aprecia claramente en la entrevistada. Si bien se pueden identificar la mayoría de las etapas en su proceso de duelo, no se observa un orden específico, de hecho, se aprecia como hay fases que se han repetido, según su relato, por ejemplo, ella cuenta que al comienzo estuvo en la etapa de la negación, luego pasó por la depresión, seguido de la etapa de

la aceptación, pero al mismo tiempo refiere que sentía como volvía a la fase de la depresión, no queriendo hacer nada, e intentando aislarse con su dolor. Un segundo aspecto del proceso de duelo, es la manera en que la entrevistada ha logrado fijar su libido en otros objetos, es decir, la manera en que ella ha podido desinvertir a su hijo fallecido y así poder realizar otras actividades para ocupar su tiempo, como por ejemplo ayudar en la crianza de su sobrina, enfocarse en su trabajo y asistir a talleres y reuniones sociales, entre otras cosas. Por último, otro aspecto importante dentro del duelo por el que está pasando la entrevistada y su familia es el sentimiento de culpa. Según los autores psicoanalíticos la culpa tiene una vertiente consciente y otra inconsciente, en el caso investigado se puede apreciar ambos lados del sentimiento de culpa. Por un lado, se observa a una madre que constantemente se reprocha la crianza y decisiones que tomó respecto a sus hijos, como por ejemplo haber sido poco exigente en cuanto a lo académico, o haber dedicado tanto tiempo a trabajar para cubrir el ámbito económico. Pero también se aprecia un hijo sobreviviente que carga con el hecho de ser el que está vivo, y además se observa una identificación de él con su hermano muerto. Esto se puede ver en hechos como que este hijo duerme en la habitación de su hermano fallecido, además ha mostrado conductas que según la madre antes no tenía, como por ejemplo beber hasta emborracharse y fumar marihuana a diario, *ya que es lo único que lo hace sentir mejor*. Como señala Aslan (1978), dentro de los duelos existen identificaciones tanaticas con quienes han fallecido, es decir, con sus aspectos negativos. En este caso vemos como el hijo sobreviviente está totalmente identificado con su hermano, al nivel de aislarse y no poder pedir la ayuda necesaria. Además, es importante mencionar que, en estos procesos, el fin único no es desinvertir de libido al objeto perdido, sino que también destruir a una autoridad y presencia moral que no deja vivir a los sobrevivientes, y en este caso se observa como el hijo muerto se ha vuelto una presencia que inunda de culpa y sentimientos negativos a su hermano, haciendo que este se reproche constantemente el no haber tomado en cuenta el pedido de ayuda de su hermano fallecido, y también el no sentirse

capaz para seguir con su vida y así aislarse. Según los aportes del mismo autor, este es el punto de mayor peligro para un sujeto en el duelo, y esto claramente se puede apreciar en el caso investigado ya que el aislamiento del hijo sobreviviente es tanto que ha impedido el curso normal de su vida. La experiencia de duelo que se observa en el hermano sobreviviente, constituye un duelo patológico, ya que este joven detuvo por completo su vida, y según el relato de la madre, no ha podido hablar ni elaborar la muerte de su hermano. Además, es importante mencionar que tuvo un intento de suicidio hace un año más menos, lo cual evidencia el deseo de no seguir con su vida y el desprecio que siente consigo mismo.

VIII- DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

8.1. Resumen teórico

El duelo es un tema que ha sido conceptualizado a través de todos los enfoques que hoy en día abarcan la psicología, pero el duelo causado por el suicidio de un/a hijo/a es una arista que se ha dejado un poco de lado. Con la presente investigación se trató de abordar este tipo de duelo, específicamente a través del relato de una madre que perdió a su hijo adolescente hace tres años. Para esto, se realizó un recorrido teórico psicoanalítico a través de los autores más destacados dentro del tema.

Como primer gran aporte teórico se utilizó Duelo y Melancolía, en donde Freud (1914) señala que el proceso de duelo genera diversas alteraciones en el comportamiento de los dolientes, que se entienden a causa de la situación. Además, refiere que cuando el objeto de amor muere, el doliente pierde algo que se va con aquel objeto, lo que igualmente puede generar cierta sensación de desprecio del sí mismo. Por último, el autor comenta que una vez completo el proceso de duelo y desinvertido el objeto perdido, el yo del doliente está preparado para poder invertir su libido en otros objetos de amor. En este caso, este aspecto del duelo pareciera cumplirse, ya que la señora María ha podido invertir su tiempo y energía en otras actividades y en otros objetos de amor, como por ejemplo el involucramiento que tiene en la crianza de una sobrina, o la vida social que lleva en la actualidad. Pero también, en el caso investigado, se pudo apreciar que el duelo provocó alteraciones en ella y su dinámica familiar, específicamente en las percepciones y apreciaciones que tiene ella de sus objetos de amor. Si bien la señora María posee una percepción propia integrada y balanceada respecto a sus defectos y virtudes, esto cambia cuando debe describir a sus otros significativos. Se puede observar una discontinuidad respecto a esto, ya que las apreciaciones de su hijo sobreviviente y de su marido están devaluadas y minimizadas, es decir, los describe a través

de sus aspectos negativos y de poco potencial. Y, además, la percepción del hijo fallecido se aprecia idealizada, en donde ella no logra identificar los aspectos negativos de su hijo, distorsionándolos y refiriéndolos como virtudes del niño. La idealización del objeto muerto es un tema abordado por las autoras Mejía y Fernández (2012), en donde señalan que esto sucede a causa de la culpa que puede llegar a sentir el doliente. Y esta culpa tiene origen en los sentimientos ambivalentes que existen en cada vínculo de amor, sentimientos que van desde el amor hasta el odio, ya que, si bien se sienten como partes de sí mismo que se aman, también son extraños que provocan hostilidad en ciertos momentos. Pero cuando una persona significativa fallece, el sentimiento hostil se reprime para así no sentir culpa, por lo que además se idealiza este objeto perdido y se tiende a resaltar sus aspectos amorosos y positivos. Además, según las autoras esto provoca un sentimiento de desprecio del sí mismo en el doliente. Como ya se mencionó con anterioridad, se aprecia que la señora María tiene idealizada la percepción del hijo fallecido, lo que se explica con los aportes de estas autoras. Pero también es importante señalar que este sentimiento de desprecio no se observa en la entrevistada, ya que ella se describe de manera integrada y completa. En cambio, se nota este desprecio en las percepciones que ella tiene acerca de su hijo sobreviviente y de su marido, ya que los describe devaluados respecto a sus virtudes y resalta los defectos de estos, como por ejemplo cuando los caracteriza como aislados, poco comunicativos, flojos, entre otros aspectos. Por lo tanto, en este ámbito se podría hipotetizar que algo sucede al nivel interno de la señora María, ya que a través de los aportes de Melanie Klein (1962), es de conocimiento que la relación con el mundo interno se construye a través de las relaciones con los objetos, por lo que aquí hay una contradicción, ya que alguien como la entrevistada que tiene tan dissociado a sus objetos de amor podría tener sus percepciones internas muy dissociadas también, esto según la teoría. Pero como se puede apreciar esto no sucede, y solo se observa una discontinuidad en las apreciaciones de los otros significativos, no afectando el mundo interno de la entrevistada. Además, esta dualidad

idealización-devaluación existente hacia los hijos, es un tema que podría explorarse más profundamente a nivel interno de la entrevistada, ya que podría constituir un aporte importante.

Otro aporte teórico importante dentro de la investigación fue el modelo de duelo de Kübler-Ross (2017), en donde la autora presenta cinco etapas del duelo -negación, ira, negociación, depresión y aceptación- que no tienen un orden específico ni tampoco son lineales. Estas etapas representan diversos momentos del duelo y varían en cada sujeto que las vive. En el caso investigado, se pudo apreciar que la teoría se cumple en su mayoría, ya que la señora María ha atravesado casi todas las etapas de este modelo. Por ejemplo, en un comienzo ella pasó por la etapa de la negación, en donde recuerda que estuvo en estado de shock y no podía asimilar lo que había pasado con su hijo, ni podía aceptar que ya no lo vería más. Luego atravesó por la fase de la depresión, en donde vivió el luto más intenso, sin poder levantarse de su cama, no siendo capaz de realizar sus labores de madre y teniendo el deseo de morir para poder estar con su hijo. Si bien este luto más intenso ya pasó, y el duelo avanzó, la entrevistada señala que a veces vuelve a caer en esta etapa y se siente sin ganas de vivir y sin motivos para hacerlo. Pero lo importante es recalcar que tal como dice la autora (2017), el duelo es un proceso único y diverso en cada persona que lo vive, y que a pesar de que estas etapas pueden guiar y dar ciertos indicios del proceso, cada sujeto las vivencia a su manera, como en el caso de la señora María.

También es importante mencionar que la muerte del hijo de la entrevistada, cambió por completo la dinámica y las relaciones familiares. Tal como ella lo señala, son una familia sin proyecto, en donde cada uno sigue con su vida, pero sin proyectarse como familia, sin tener espacios de calidad para compartir y comunicarse, y sin darse cuenta de la real situación en la que se encuentran. Esto sucede tal como lo plantean Roitman, Armus y Swarc (2002), ya que el fallecimiento de un hijo es un acontecimiento insoslayable en la vida familiar, que marca un quiebre

y que provoca que nada vuelva a ser como antes. Además, sacude las identificaciones de los padres, porque rompe la continuidad transgeneracional y afecta la inmortalidad del yo, termina siendo la destitución de ser padre de ese hijo que ya no está. Y esto se aprecia claramente en el caso investigado, ya que a través del relato se puede observar como la entrevistada se cuestiona gran parte del tiempo su labor como madre, lo que la lleva a una posición pasiva respecto al malestar y dolor de su hijo sobreviviente. A través de este aporte teórico, se puede concluir que la muerte del hijo causó un quiebre familiar, sacudió por completo las identificaciones de los padres y además los dejó posicionados como una familia sin futuro ni proyecto, que sigue junta por costumbre y convivencia. Pero, además, con esto se puede hipotetizar que esta dinámica familiar empobrecida a causa de que el objeto perdido se llevó la cualidad de buena madre de la entrevistada, constituye una defensa de esta familia, una manera de protegerse. Esta manera de desconocer la realidad, y de tener una comunicación empobrecida los protege de lo que realmente está sucediendo a causa del duelo, no los deja involucrarse con lo insoslayable de esta experiencia, les evita el hecho de tener que comunicarse, ya que, si realmente lo hicieran, saldrían a la luz las culpas y recriminaciones y probablemente produciría otro quiebre a nivel familiar.

Finalmente es importante destacar la contribución teórica de Aslan (1978), que señala que el proceso de duelo es un tanto más complejo de cómo lo describe Freud, ya que además de las alteraciones del comportamiento y de la pérdida de una parte del yo, se pueden apreciar identificaciones tanáticas con el objeto perdido, que son identificaciones con los aspectos más negativos del objeto perdido, con sus rasgos destructivos. Además, estas producen sentimientos como dolor y angustia, e interrumpen en parte la vida de los sujetos dolientes y el proceso del duelo, ya que la resolución de este busca que las identificaciones tanáticas se fusionen con las identificaciones positivas, pero al predominar las primeras, la resolución del duelo quedaría

estancada. En el caso investigado, se aprecia que el hijo sobreviviente ha sido de cierta manera el más afectado, y quien ha quedado atrapado en el duelo sin poder avanzar. En él se pueden observar identificaciones de tipo tanáticas, por ejemplo, en el hecho de que duerma en el dormitorio de su hermano fallecido, y que pase todo su día ahí, además ha presentado conductas autodestructivas como beber en exceso y fumar marihuana a diario, gran parte del día, y no se puede dejar de mencionar el intento de suicidio que tuvo hace un año más menos, que refleja totalmente la identificación con el objeto muerto.

Habiendo repasado los aportes teóricos y la incidencia que tuvieron en el caso investigado, es importante responder a la pregunta de investigación:

¿Cómo es la narrativa de una madre en duelo, que ha perdido a un hijo adolescente a causa de un suicidio en los últimos 3 años, en Viña del Mar, desde una perspectiva psicoanalítica contemporánea?

A través de lo investigado y de todas las contribuciones teóricas revisadas en el presente trabajo, se puede señalar que la narrativa de una madre que ha perdido a su hijo a través de un suicidio está marcada por el sentimiento de culpa, que está presente en todo momento y en todos los integrantes, y que los hace replantearse su vida y sus decisiones. Este sentimiento de culpa no se manifiesta de la misma manera en todos los integrantes, sino que varía. En el caso de la madre, se aprecia una culpa relacionada a la manera en cómo crio a su hijo y en las decisiones que tomó a lo largo de la vida de este. Ella se reprocha el haber sido relajada respecto al ámbito escolar del niño, como también haber trabajado tanto y no haberle exigido a su marido que actuara como un padre proveedor y presente.

También se puede apreciar que el relato de este acontecimiento está determinado por la dualidad idealización – devaluación respecto a las apreciaciones y percepciones que tiene la madre acerca de sus objetos de amor. En específico, se puede observar como la percepción del hijo fallecido está idealizada, resaltando los aspectos positivos de este y distorsionando los negativos. En cambio, existe una apreciación devaluada y minimizada del hijo sobreviviente y del marido de la entrevistada, en donde estos son descritos como vulnerables, sin vida social, introvertidos y con poco potencial masculino. Además, se aprecia que la percepción propia de la madre es más integrada y global que las otras, es decir, que ella hace una apreciación personal más acorde a la realidad.

Y, por último, se observa en la narrativa de la madre, el proceso de duelo que ha vivido ella y toda su familia, el cual en algunos casos se acerca a una resolución, y en otros se ha estancado. Particularmente en el caso de la entrevistada, se aprecia un proceso de duelo en donde se han manifestado la mayoría de las etapas de Kübler-Ross, con la particularidad de que estas se han repetido y han vuelto a aparecer, como por ejemplo la fase de depresión, que tal como ella comenta, ha estado presente a lo largo del proceso, pero no con la intensidad de la primera vez. Con relación a esto, se puede señalar que la madre ha tenido un avance y se ha acercado a una cierta resolución del duelo, ya que es capaz de seguir con su vida, de invertir su libido en otros objetos, de conversar acerca de lo sucedido sin desbordarse, y también de darle una respuesta a la culpa que la atormenta en ocasiones.

Por otro lado, es importante mencionar las consecuencias que tuvo el suicidio del hijo de la señora María, ya que, si bien se ha hablado acerca de la narrativa personal de ella, esto causó efectos en la dinámica familiar y en las personalidades de los integrantes de esta familia. Como primera gran consecuencia, se puede señalar un quiebre en las dinámicas familiares y en las relaciones

interpersonales, dejándola como una familia sin proyecto que solo está junta por rutina, pero que no logra conectarse. Se han sacudido las identificaciones de los miembros de la familia, sobre todo de los padres que no pueden aceptar ser padres de alguien que ya no está. Lo que se puede apreciar es que el hijo muerto se ha llevado una cualidad de la madre, la cualidad de buena madre, lo cual ha dejado empobrecida la dinámica familiar y las relaciones intrafamiliares. Pero también esta comunicación empobrecida se puede apreciar como un mecanismo de defensa ante lo sucedido, ya que el no comunicarse permite que no se adentren en lo insoslayable de este duelo, por lo tanto, no tienen que convivir con el dolor y las recriminaciones de los otros. Es decir, esta manera de no comunicarse evita que se quiebre por completo la dinámica familiar, ya que, si realmente existiera comunicación entre ellos, saldrían a la luz las culpas y los reproches que tienen unos con otros.

Además, se han sucumbido los mundos internos de los dolientes, ya que como se pudo apreciar la señora María tiene totalmente disociadas las apreciaciones de sus objetos de amor, devaluando a los vivos e idealizando al hijo fallecido, pero además logra tener una percepción propia integrada, lo que se contradice con la teoría, que refiere que esta percepción debiese estar igualmente disociada. Esto representa un hallazgo en la entrevista realizada, ya que se aprecia claramente como la teoría es discutible, lo que implica que quizás debería hacerse una re mirada respecto a algunos duelos en donde probablemente algunas cualidades del doliente se preservan y lo que tiende a despreciarse son las apreciaciones de los objetos de amor sobrevivientes.

Otro aspecto fundamental de señalar, es el hecho de que en el hijo sobreviviente se aprecia un duelo patológico, en donde no se está avanzando hacia la resolución de este, y en donde se observa un joven estancado e inundado de sentimientos de culpa por no haber actuado de distinta forma, pero además totalmente identificado con su hermano muerto, al nivel de poner en riesgo su propia vida y atentar contra sí mismo. En este punto, se observa como la madre logra avanzar hacia la

resolución del duelo, quizás no de la manera esperable, pero si se considera un avance, y también se observa como el padre también ha avanzado en el proceso, pero quien se encuentra más afectado y sin poder salir de esto es el hijo sobreviviente, que además de cargar con sus culpas personales, debe cargar con ser el hijo que sobrevivió, y con la fantasía de deseo de su madre, de que quizás el debería haber sido quien muriera y no su hermano, ya que de cierta manera la madre se lo manifiesta en sus acciones y en la relación que actualmente mantienen.

Para finalizar, se puede sintetizar que la narrativa de esta madre que ha perdido a su hijo a causa de un suicidio ha demostrado que este tipo de muertes conlleva un proceso traumático y mucho más complicado que otros duelos, ya que se produce un quiebre familiar pero también a nivel de lo interno de cada miembro de la familia, lo que produce que se desgaste toda dinámica familiar posible. Se pudo apreciar que en casos como este la teoría no logra abarcar todos los aspectos que lo atraviesan, lo que se traduce en que quizás habría que realizar una re mirada para poder ampliar los conocimientos, y así poder brindar psicoterapias que realmente apoyen estos casos tan complejos, de una manera más integral y completa.

8.2. Limitaciones de la investigación

En cuanto a las limitaciones de la investigación se pueden apreciar dos fundamentalmente. Una primera sería la escasa preparación respecto al tema de la investigadora al momento de realizar la entrevista, ya que, al ser un tema sensible y complicado, quizás hubiese sido mejor tener algún tipo de preparación con respecto al tema para así realizar una entrevista más completa en información y más adecuada respecto al ámbito ético. Una segunda limitación sería de tipo metodológica, específicamente relacionada con la subjetividad de la investigadora al momento de entrevistar y

posteriormente interpretar la información. Es decir, la limitación se refiere al hecho de como esta subjetividad podría ser compartida con otros investigadores, con el fin de otorgarle validez a las conclusiones obtenidas. Por lo tanto, quizás sería de más provecho que estudios así fueran realizados por un equipo de investigadores para poder crear acuerdos respecto a ciertos aspectos de la subjetividad.

8.3. Perspectivas futuras

La presente investigación podría ser un aporte para futuros trabajos que se realicen en el ámbito del duelo, específicamente cuando se pierde a un hijo. Podría ser útil en talleres de duelo, como también en psicoterapia, ya que como se mencionó con anterioridad este es un tema poco investigado por el psicoanálisis. Particularmente, este trabajo sería útil en el ámbito de la terapia y del análisis, ya que a través de esta investigación se pudo observar como el suicidio de un hijo moviliza ciertas fantasías de deseo inconsciente, las cuales sería ideal tenerlas en cuenta al momento de trabajar con estos casos.

IX- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acero, Pérez & Pulido. (2007). Efectos emocionales, en padres que han perdido a un hijo por accidente de tráfico, en el contexto colombiano. *Revista Umbral Científico*. (11), 111-127. Extraído el 23 de mayo, 2018 de <http://www.redalyc.org/pdf/304/30401110.pdf>
- Aslan, C. (1978). Un aporte a la metapsicología del duelo. *Revista de psicoanálisis*. 35 (1). 19-37. Extraído el 23 de mayo, 2018 de <https://es.scribd.com/document/312371218/Aslan-un-aporte-a-la-metapsicologi-a-del-duelo>
- Aslan, C. (2005). *Psicoanálisis del duelo*. Manuscrito no publicado. Extraído el 23 de mayo, 2018 de <https://es.scribd.com/document/119323779/Psicoanalisis-del-duelo>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. España: Editorial Médica Panamericana.
- Baptista, P. Hernández, R. & Fernández-Collado, C. (1991). *Metodología de la Investigación*. 5° ed. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Pearson.
- Dollenz, E. (2003). *Duelo normal y patológico, consideraciones para el trabajo en atención primaria de salud*. Cuadernos de psiquiatría comunitaria y salud mental para la atención primaria de salud 1. Santiago: Universidad de Santiago de Chile, Escuela de Medicina.
- Escamilla-Cejudo, J., Otzen, T., Manterola, C., Sanhueza, A. (2014). Mortalidad por suicidio en Chile: tendencias en los años 1998-2011. *Revista Médica de Chile*. 142: 305-315.
- Fernández, L. (2006). Como analizar datos cualitativos. Revista Butlletí LaRecerca, Institut de Ciències de l'Educació, Universitat de Barcelona. (7).

- Fernández, S. & Mejía, M. (2012). La culpa en el duelo. *Revista Poiésis*. 23, 1-8. Extraído el 6 de agosto, 2018 de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/331/304>
- Fernández, A. & Rodríguez, B. (2002). Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de Atención Primaria (I): el proceso del duelo. *Revista de Medicina familiar y comunitaria*. 12 (3), 218-225. Extraído el 23 de mayo, 2018 de <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n3/dinamica.pdf>
- Flick, U. (2004). Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Morata.
- Freud, S. (1914). Duelo y melancolía. *Obras completas*, Tomo XIV. (pp. 235-255). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Klein, M. (1962). *Desarrollos en psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Horme.
- Kubler-Ross, E. & Kessler, D. (2017). *Sobre el duelo y el dolor*. 1° ed. Buenos Aires; Oniro.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (1989). *Diccionario de psicoanálisis*. 1° ed. Barcelona, España: Paidós.
- Ministerio de Salud [Minsal]. (2013). *Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Situación Actual del Suicidio Adolescente, con Perspectiva de género*. Chile: **Autor**.
- Organización Mundial de la Salud. (2004) *Informe sobre la Salud en el mundo*. Ginebra: **Autor**.
- Renacer. (n/d). Renacer: padres en duelo. Santiago: Chile. Renacer. Extraído el 23 de abril, 2018, <http://www.renacer.cl/quienes-somos>
- Roitman, A., Armus, M., Swarc, N. (2002) El duelo por la muerte de un hijo. *Revista aperturas psicoanalíticas*. (12). Extraído el 3 de mayo, 2018, <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000216>
- Strauss, A. & Corbin J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.

X- ANEXOS

10.1. Consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada a participar en el estudio “*Aproximación psicoanalítica a una narrativa de duelo, en una madre que ha perdido a su hijo adolescente a causa de un suicidio*”.

A cargo de la alumna **Paulina Pino, Rut: 18.582.229-K**, quien con este seminario está optando al grado de Magister en Psicología Clínica de la Universidad Andrés Bello, Viña del Mar. El objetivo de esta carta es ayudarla a tomar la decisión de participar en la presente investigación, y también aclarar las dudas que pudiesen surgir respecto a esto.

¿Cuál es el propósito de esta investigación?

Comprender cuál es la narrativa de duelo en una madre que ha perdido a su hijo/a a causa de un suicidio.

¿En qué consiste su participación?

Usted participará en una entrevista en la cual podrá relatar su experiencia acerca del proceso de duelo que ha vivido.

¿Qué riesgos corre al participar?

No se anticipa ningún riesgo asociado a participar en este estudio. Su voz será registrada por medio de una grabación y su nombre ni sus datos personales serán revelados, sustituyendo su identificación por un seudónimo, manteniendo la confidencialidad de la información. Además, la historia será distorsionada, es decir, se cambiarán datos como nombres y lugares, para así resguardar la información.

¿Qué pasa con la información y datos que usted entregue?

La investigadora mantendrá total confidencialidad respecto a las informaciones obtenidas en este estudio. La información será registrada por medio de grabaciones de audio las cuales serán transcritas para su posterior uso. Su nombre no será utilizado y será sustituido por un seudónimo. Las grabaciones como también las transcripciones serán destruidas una vez que se hayan utilizado. La información se usará para esta investigación exclusivamente.

¿Es obligación participar? ¿Puede arrepentirse después de participar?

Usted NO está obligado de ninguna manera a participar en este estudio. Si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión alguna.

¿A quién puede contactar para saber más de este estudio o si le surgen dudas?

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a la alumna a cargo de esta investigación; Paulina Pino Aránguiz, a su número de teléfono: 974546365, o a su correo: paupinoaranguiz@gmail.com

Declaración del consentimiento:

Yo, _____ en _____, el día _____ de _____ del 2018, he leído el documento de consentimiento informado que ha sido entregado, he comprendido las explicaciones y condiciones de las entrevistas grabadas y he podido resolver todas las dudas y preguntas al respecto. Consiento participar en las entrevistas grabadas y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir con los objetivos especificados en el documento.

Firma del Entrevistado

Firma del Entrevistador

10.2. Guion temático

I. Antecedentes.

- La última tasa de suicidio adolescente señala que, en el año 2010, 196 jóvenes se suicidaron, 144 hombres y 52 mujeres.
- En promedio, un suicidio afecta como mínimo a 6 personas, y si esto ocurre en una institución educativa o laboral, el impacto llega a cientos.
- El sufrimiento o proceso post muerte se ha conceptualizado como duelo.
- El duelo puede tener complicaciones físicas y psicológicas.
- Además, puede pasar a ser duelo complejo persistente, según el DSM V.
- Cuando la causa es un suicidio, el duelo presenta más complicaciones y es más doloroso.
- La fundación Renacer trabaja con padres en duelo, que ha perdido a sus hijos por diferentes causas.

II. Duelo y Melancolía

El duelo es la reacción normal frente a la pérdida del objeto amado. Su fin es desinvertir de libido al objeto perdido, para disponer de esta en otros objetos.

El duelo se diferencia de la melancolía, ya que esta última se da en personas con disposición enfermiza.

III. El duelo y sus etapas

El duelo es el proceso por el cual pasan aquellas personas quienes han perdido a un ser querido. Consta de cinco etapas que no son lineales ni tienen un orden específico.

La negación ocurre porque la realidad es excesiva para el sujeto.

La ira nace de las emociones y es una manera de adaptarse a la pérdida.

La negociación le da el tiempo que necesita el sujeto para adaptarse.

La depresión es un recurso para el dolor, y puede pasar a ser el trastorno clínico.

La aceptación es cuando la adaptación y curación se afianzan con firmeza.

IV. El duelo por la muerte de un hijo

Se produce una ruptura en la inmortalidad del yo y en la continuidad transgeneracional porque no se puede aceptar haber sido padre de algo que ya no está.

Se sacuden las identificaciones de los padres, que están dadas por el valor del hijo.

Se pueden producir angustias de desintegración.

V. Metapsicología del duelo

El duelo es un conjunto de procesos psíquicos que sucede a causa de la pérdida de un ser amado y significativo.

Luego de desinvertir al objeto, la pulsión de muerte lo destruye progresivamente, por lo que el yo se siente amenazado.

Hipercatexis: defensa que moviliza el yo ante la amenaza. Esto se traduce en varios aspectos:

- . Le da más vida psíquica al objeto
- . Identificaciones tanaticas
- . Super yo negativo que incrementa la culpa

La resolución del duelo es cuando las pulsiones de muerte logran mezclarse con las pulsiones de vida, atenuándose.

VI. La culpa en el duelo.

La culpa en los duelos se puede apreciar en un fuerte autorreproche y en una fuerte angustia.

Esta culpa proviene de un anterior sentimiento de hostilidad ante la persona que ha muerto.

La hostilidad tiene relación con que en cada vínculo afectivo existe la ambivalencia del odio y el amor.

10.3. Pauta de entrevista

I- Antecedentes y construcción del caso.

1. Antecedentes personales e historia de vida; su niñez, adolescencia y adultez, como fueron sus padres, sus hermanos. (ocupación, edad, profesión, estado civil actual)
2. Historia del matrimonio; como se conocieron, como fue el pololeo, como se casaron, (como se divorciaron, si es que lo están), como fue la decisión de tener hijos, como es la historia con la familia de la pareja o ex pareja.
3. Composición familiar. Si tiene más hijos, como es la relación con ellos. Si hay más familia cercana, y como es la relación.
4. Orden de los hijos, e historia de los hijos (anamnesis prenatal, perinatal, postnatal, etc.).
5. Historia del hijo/a. anamnesis prenatal, perinatal, postnatal, etc. Hasta donde me puede contar.
6. Hábleme de como era su hijo. (Antecedentes importantes, edad al fallecer, historial de enfermedades o trastornos, amigos, etc.)
7. En la medida de lo que pueda, que podría relatar acerca de cómo fue la muerte de su hijo. USAR MUERTE, NO SUICIDIO. Yo sé que puede ser un poco difícil y doloroso, pero podría contarme, hasta donde usted pueda, si tiene recuerdos sobre el día en que murió su hijo. (Minuto a minuto) (observar también si hay partes borradas) como se enteró de la Yo sé que puede ser un poco difícil y doloroso, pero podría contarme, hasta donde usted pueda, si tiene recuerdos sobre el día en que murió su hijo. (Minuto a minuto) (observar también si hay partes borradas). ¿Tuvo la percepción de que algo cambio en su hijo? ¿Los días o semanas previas a su muerte? Si algo en específico gatillo la decisión
8. Quien estuvo junto a usted ese día en el momento que se enteró, y quien estuvo con usted posterior a lo sucedido.
9. Que recuerda acerca de la semana o el mes previo a la muerte de su hijo. Como era el en esos días.
10. Cuéntame cómo fueron los días después.
11. Indagar el sueño. Antes y después
12. Alimentación, antes y después.
13. Rutinas familiares, antes y después.
14. Rutinas laborales, antes y después.
15. Rutinas sociales antes y después
16. Como experimento la cercanía de la red familiar.

17. Como percibió al papá de su hijo en los días posteriores.
18. Como percibió a sus otros hijos.
19. Como percibió a la familia en general. Y como la familia actuó frente a la muerte de su hijo.
20. Si no hay mucha familia, preguntar por cuál fue su red de apoyo.

II- Duelo y Melancolía.

1. ¿Hubo momentos en los que usted no se quería levantar, no quería salir, no quería seguir viviendo? ¿Como fue ese periodo post muerte? ¿Tiene idea de cuánto tiempo estuvo así? Como estuvo en los primeros días atada a esa sensación de que quizás no quería seguir viviendo. (indagar en esos días en que ella también estuvo “muerta”). Indagar en ese momento en donde la persona está como amarrada al objeto.
2. ¿Que la ayudó (o está ayudando) a salir de ese periodo? De ese shock inicial. Considerar que esto es algo que puede estar en proceso. Si ya se recuperó, hay que identificar que la ayudó, que vivencias le permiten retomar la vida. O en que se nota que no la puede retomar. Si es que ha podido quitarle energía a ese hijo muerto, y en donde ha puesto esa energía.
3. Que hizo usted posterior a la muerte de su hijo, para distraerse. Indagar si se enfocó en alguna actividad o en otra persona. Como logró seguir con sus rutinas y hábitos diarios, y cuanto demoró en retomarlos. Quien la ayudó a salir de ese periodo, quien fue su apoyo en ese momento.

III- El duelo y sus etapas.

1. Hablarle sobre las etapas. Y ahí preguntarle si cree que ha pasado por alguna de ellas. Que, de ejemplos de las fases manifestadas, como cree que se ha manifestado en ella.
2. Sí a partir de lo que vivió, cree que podría ayudar o apoyar a otras personas que están viviendo lo mismo. Sí cree que la propia experiencia podría servirles a otras personas. REPARACION DEL DUELO.

IV- Duelo por la muerte de un hijo.

1. Indagar si fue testigo sobre la muerte de otro niño/adolescente conocido. (Familiar, vecino, hijo de amigos, etc.). Indagar también como fue observar como un conocido o familiar perdía un hijo. Como le pareció esa experiencia comparada con la propia. Si la apreciación sobre esa situación cambio con la muerte de su propio hijo. O como experimentó cualquier otro duelo significativo. (ej.: muerte de sus papas)
2. ¿Qué pasa por su mente, en su corazón, cuando recuerda todo lo que hemos conversado? O cuando recuerda a su hijo
3. Que significaba perder a alguien antes de la muerte de su hijo, y que significa ahora.

4. Como veía la vida antes de perder a su hijo, y cómo la ve ahora. Que cosas son diferentes. Que es lo que percibe de diferente, como se valoran las cosas de manera diferente.
5. Como observa el crecimiento de los hijos, antes, y ahora. Si ve cambios en ellos.
6. Ha experimentado que hay situaciones que sean distintas hoy en día. ¿Hay cosas que resulten más complicadas, más fáciles y cosas más neutras?
7. Como ha percibido el apoyo de otros. Familia, amigos, fundación.
8. ¿Siente que cambio algo en usted como madre?
9. ¿Siente que cambio algo en su marido, como padre? (identificaciones de los padres).

V- Metapsicología del duelo

1. Ver como se relaciona la persona con las normas, con las expectativas, con la moral, con la ética.
2. ¿Usted de repente, cuando anda en el supermercado le dan ganas de robar cosas? ¿Encuentra que hay cosas que ha hecho, que son reprochables, criticables, cosas que no calzan con los ideales que usted tenía? Visión de lo condenable.
3. Explorar sus ideas religiosas. Qué piensa del suicidio.
4. Explorar si hay antecedentes legales.
5. Cuan cerca de la muerte se siente ahora. Qué piensa de la muerte ahora.
6. Averiguar sobre la relación que tiene con sus padres, que significan para ella, que esperaban ellos de ella, si siente que cumplió con las expectativas que ellos tenían.

VI- Culpa

1. Que era lo que más valoraba de su hijo, lo que más le gustaba. VIRTUDES
2. Y que era lo que no le gustaba tanto de él, lo que la hacía enojar, lo que le molestaba. (Observar si puede reconocer defectos).
3. Indagar si ha tenido sueños con su hijo. Si ha notado si hay sueños/pesadillas que se repiten.
4. Que sentimientos tiene consigo misma respecto a la muerte de su hijo. Indagar si se ha sentido responsable, si siente que pudo hacer algo más, si ha tenido autorreproches.
5. De que se culpa en todo este proceso. Si hay proceso de conciliación y reparación.
6. Y como siente ella que los demás la veían en esos días. Si ha sentido que el entorno la ha juzgado. (por si hay culpa).
7. ¿Hoy en día, como se percibe a sí misma en esos días? Indagar si hubo cambios físicos, biológicos y psicológicos. También ver si estos padecimientos estaban desde antes o surgieron con lo sucedido.